Załącznik nr 5 do SWZ oraz załącznik nr 3 do umowy

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia- (wypełnić stosownie dla danej części)**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi**

**90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie usług społecznych na: **zorganizowaniu   
i zapewnieniu wsparcia Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej współfinansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”- edycja 2020-2021,** oświadczam (oświadczamy), że w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu realizacji zamówienia będą uczestniczyć niżej wymienione osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie/ Kwalifikacje/Posiadane uprawnienia\*\***  **(wypełnić jeśli dotyczy)** | **Doświadczenie**  **(prosimy dokładnie opisać:**  **- okres doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym\*\***  **(od-do)**  **(wypełnić jeśli dotyczy)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** | **Uwagi** |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 1** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 2** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 3** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 4** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 5** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 6** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 7** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **WYKAZ OSÓB DLA CZĘSCI 8** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam/my\*, że:**

**a) dysponujemy osobą/ami wskazaną/nymi w poz. ..… wykazu,**

**b) nie dysponujemy osobą/ami wskazaną/nymi w poz. ……. wykazu, lecz polegając na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych, będziemy dysponować tymi osobami na potwierdzenie czego załączam/my\* zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

**\* Niepotrzebne skreślić**

**\*\* Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w pkt. 8 SWZ- *Informacje o warunkach udziału w postępowaniu o udzieleniu zamówienia,* Wykonawca musi wykazać, że dysponuje osobami posiadającymi odpowiednie wykształcenie lub doświadczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).  Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego |